

# Studi Explorasi Permasalahan Kesehatan di Desa Pesaren Kecamatan Warungasem Kabupaten Batang Melalui Pendekatan *Community Needs Diagnosis*

Rr. Vita Nur Latif<sup>1</sup> Nor Istiqomah<sup>2</sup>

(1,2) Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan

## ABSTRACT

**Background :** *Community empowerment requires the independence efforts of society, and sensitizing the community itself is expected to recognize and identify the problems that exist in the community, especially health problems. The essence of community empowerment through community needs diagnosis effort is able to independently identify, examine issues, prioritize problems, make a plan of intervention based on issues as resolving disputes. This is what underlies the implementation of this research entitled Explorations of Health Problems in Pesaren, Kecamatan Warungasem, District of Batang through Community Needs diagnosis approach.*

**Methods :** *The study using a qualitative case study approach. The collection of data through observation, in-depth interviews and FGD (Focus Group Discussion) to explore health issues through community needs diagnosis. Informants of this study consisted of elements of community leaders, head of the health center and village midwives related.*

**Results :** *Based on the results of the study identified several health problems in Pesaren subdistrict Warungasem Batang is scabies, Acute respiratory tract infections (ISPA), dermatitis, cephalgia, Diarrhea. Based on Hanlon mathematical calculation, scabies is a priority issue that must be resolved, by a score of 600. This calculation is based on severity of problems (severity), the number of people affected (prevalence), the increase in disease rate (rate of increase), community desire (degree of unmet needs), social advantages if the problem is resolved (social benefits), community concerns about the issue (public concern), the availability of technology (technical feasibility), the resources (resources availability), and political support (political climate).*

**Keywords :** *health issues, community needs diagnosis*

## PENDAHULUAN

Penyelesaian masalah kesehatan dimasyarakat, haruslah memposisikan masyarakat sebagai subjek pembangunan dalam upaya pemandirian masyarakat dalam kerangka pembangunan kesehatan. Kondisi ini haruslah secara hierarki diimplementasikan dari wilayah desa ke perkotaan.

Pemberdayaan Masyarakat menuntut upaya pemandirian masyarakat, dan kepekaan masyarakat itu sendiri selaku subyek pembangunan untuk dapat mengenali dan mengidentifikasi permasalahan yang ada di masyarakat, utamanya masalah kesehatan. Esensi dari pemberdayaan masyarakat melalui upaya

*community needs diagnosis* adalah masyarakat mampu secara mandiri mengidentifikasi, melakukan kajian permasalahan, menyusun prioritas masalah dan melakukan rencana intervensi sebagai upaya penyelesaian masalah. Hal inilah yang melandasi untuk dilaksanakannya penelitian yang mengangkat judul Studi Explorasi Permasalahan Kesehatan di Desa Pesaren Kecamatan Warungasem Kabupaten Batang melalui Pendekatan *Community Needs Diagnosis*.

Desa Pesaren Kecamatan Warungasem Kabupaten Batang adalah salah satu desa yang termasuk dalam wilayah kerja binaan puskesmas warungasem, dengan Luas wilayah 181,275

Ha/m<sup>2</sup>, dengan jumlah penduduk sebanyak 3.384 jiwa, terdiri dari 1.668 penduduk laki-laki dan 1.716 penduduk perempuan, wilayah ini memiliki berbagai permasalahan kesehatan yang multikomplek sehingga menarik untuk dilakukan kajian lebih lanjut mengenai identifikasi masalah kesehatan dan penyusunan prioritas penyelesaian masalah kesehatan dari, oleh dan untuk masyarakat itu sendiri. Melalui potensi inilah peneliti melakukan kajian permasalahan kesehatan masyarakat dengan pendekatan metode *community needs diagnosis*.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif berjenis *exploratory research* dengan pendekatan studi kasus. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive* sampling dengan penetapan criteria inklusi informan terpilih yang akan diwawancarai. Adapun metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara mendalam dan FGD (Focus Group Discussion) guna menggali permasalahan kesehatan melalui *community needs diagnosis*. Informan penelitian ini terdiri dari unsur tokoh masyarakat, perangkat desa, Kepala Puskesmas terkait dan bidan desa. Teknik pengolahan data menggunakan *miles and huberman analysis*, dengan teknik analisa data melalui pentahapan reduksi data, penyajian data dan pemilihan kesimpulan utama secara deduksi. Instrument yang digunakan adalah pedoman *guidance interviewing*, kuesioner FGD. Jaminan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik *triangulasi* baik *triangulasi metode* maupun *triangulasi sumber*. *Community needs diagnosis* dilakukan melalui tahapan pra lapangan yaitu :

penelusuran data sekunder penunjang (data profil Desa Siaga dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM), Desa Pesaren Tahun 2013, data dari Puskesmas Pembantu (PUSTU) di desa Pesaren ada 5 besar Penyakit, Profil Desa dan Profil Puskesmas Warungasem), penyiapan *tools / instrument* penelitian (*guidance interviewing*, pedoman FGD, checklist observasi), melakukan *lobby* dengan informan yang masuk dalam criteria inklusi penelitian, pada tahapan lapangan yaitu : melakukan wawancara mendalam dengan informan terpilih (sekertaris Desa Pesaren, Bidan Desa Pesaren). Pada tahapan paska lapangan dilakukan penyusunan laporan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Pesaren merupakan salah satu desa yang termasuk dalam wilayah kerja binaan Puskesmas Warungasem, yang memiliki batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Desa Sawahjoho, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Sidorejo, sebelah timur berbatasan dengan Desa Sariglagah dan sebelah Barat berbatasan dengan Desa Cepagan. Dengan luas wilayah 181,275 Ha/m<sup>2</sup>.

Kondisi demografi Desa Pesaren Berdasarkan data monografi Desa Pesaren bulan Juni tahun 2013, didapatkan data jumlah Kepala Keluarga ( KK ) adalah 936 KK, yang berasal dari 16 RT dan 4 RW. Jumlah penduduk sebanyak 3.384 jiwa, terdiri dari 1.668 penduduk laki-laki dan 1.716 penduduk perempuan. Dengan pola proporsi jumlah penduduk laki-laki dan perempuan yang seimbang. (monografi Pesaren, 2013)

Profil derajat kesehatan masyarakat Desa Pesaren dilihat dari profil faspras (fasilitas dan prasarana), sudah cukup memadai dengan Posyandu Dusun berjumlah 8 posyandu yang melaksanakan 1 bulan sekali tiap dusun, kader Posyandu berjumlah 16 orang, dengan puskesmas Pembantu 1 buah, didampingi oleh 1 orang bidan desa, dan posyandu PKD 1 buah yang dilaksanakan setiap awal bulan, dengan jumlah kader posyandu PKD 3 orang. Akan tetapi apabila dilihat dari indikator keadaan lingkungan masyarakat, kesadaran akan pentingnya kepemilikan jamban keluarga belum cukup optimal, baru 55,7% KK yang sudah memiliki jamban mandiri, dilihat dari 936 KK hanya 521 KK yang baru memiliki jamban mandiri. Faktor Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Burmawi Seramat (2003), Pendidikan, Pendapatan, Pengetahuan, dan Sikap ada kecenderungan berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga.

Hasil *community needs diagnosis* di Desa Pesaren didapatkan hasil telaah data sekunder adalah sebagai berikut : Berdasarkan data profil Desa Siaga dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM), Desa Pesaren Tahun 2013, didapatkan beberapa masalah, antara lain : Kesejahteraan kader Posyandu yang masih minim, PHBS masih rendah, Posyandu telah aktif namun belum optimal. Adapun berdasarkan data dari Puskesmas Pembantu (PUSTU) di desa Pesaren ada 5 besar Penyakit, dan berikut datanya :

1. ISPA
2. Dermatitis
3. Scabies
4. Cepalgia
5. Diare

Adapun hasil dari FGD yang telah dilakukan dengan unsur tokoh masyarakat, perangkat desa, Kepala Puskesmas terkait dan bidan desa, serta hasil dari wawancara mendalam diperoleh penyusunan prioritas masalah kesehatan melalui metode matematik didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel prioritas masalah kesehatan Desa Pesaren berdasarkan *community needs diagnosis*.

Masalah	Ma gnit ude	Sever ity	Vurnel ability	Community & political concern	Afford bility	Final score
ISP A	1	2	3	3	2	36
Der mat itis	2	2	5	3	3	180
Sca bies	5	4	3	2	5	600
Cep algi a	2	1	2	2	2	16
Dia re	2	1	1	2	3	12

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari lima masalah kesehatan terpilih sebagai hasil proses identifikasi permasalahan kesehatan, hasil penghitungan hanlon matematis dengan pertimbangan variable berat ringannya masalah yang timbul (severity), jumlah masyarakat yang terkena (prevalence), kenaikan angka penyakit (rate of increase), keinginan masyarakat (degree of unmeet needs), keuntungan social yang diperoleh jika masalah tersebut ditangani (social benefit), rasa prihatin masyarakat terhadap masalah tersebut (public concern), teknologi yang tersedia (technical feasibility), sumber yang tersedia (resources availability), dan dukungan politik yang tersedia (political climate) dipilih masalah Skabies sebagai permasalahan kesehatan yang diprioritaskan.

Munculnya skabies sebagai masalah kesehatan prioritas di Desa Pesaren menimbulkan beberapa persepsi dan diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai determinan yang berhubungan dengan kejadian skabies di desa tersebut. Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi tungau *Sarcoptes scabiei* var. hominis. Sebagai penyakit menular skabies umum ditemukan di masyarakat. Bahkan sekali diderita oleh seseorang maka akan dengan cepat (15-20 menit) menular pada orang di sekitarnya karena salah satu faktor predisposisi umum yang paling signifikan adalah kontak dengan penderita (OR = 48,7 CI 95% = 11,5<OR<207,3) (Alaudhah dan Umniyati, 2012).

Penelitian Wulandari (2011) di Wilayah kerja Puskesmas Mojosoongo Kabupaten Boyolali menyebutkan beberapa faktor resiko skabies lainnya yang signifikan yaitu umur ( $p=0,014$ , OR=3,457), pendidikan ( $p=0,018$ , OR=3,703), status ekonomi ( $p=0,042$ , OR=2,870), pengetahuan ( $p=0,008$ , OR=3,795), higiene perorangan ( $p=0,018$ , OR=3,703), dan riwayat kontak ( $p$  value=0,000, OR=27,619).

Penelitian lainnya oleh Putri dan Margawati (2011) pada anak usia SD di Magelang menunjukkan bahwa kejadian skabies berhubungan secara signifikan dengan *personal hygiene* ( $p= 0,001$ ), dan status gizi ( $p=0,015$ ). Akan tetapi tidak berhubungan signifikan dengan sanitasi ( $p= 0,561$ ).

Peringkat kedua sebagai prioritas masalah kesehatan di Desa Pesaren adalah dermatitis. Berdasarkan lokasi munculnya gejala atau keluhan, scabies dan dermatitis termasuk dalam kelompok penyakit yang sama yaitu penyakit kulit. Kecenderungan kejadian penyakit kulit

dengan gejala gatal sering dihubungkan dengan *personal hygiene* yang buruk, dan menular akibat *personal contact* yang sering. Sangat dimungkinkan predisposisi penyakit ini di Desa Pesaren terkait dengan perilaku masyarakat yang kurang menjaga kebersihan, diikuti seringnya kontak dengan penderita yang dimediasi oleh padatnya penduduk desa Pesaren.

Adapun tahap berikutnya dari *community needs diagnosis* adalah disusunnya rencana tindak lanjut dari, oleh dan untuk masyarakat guna menyelesaikan permasalahan scabies dengan hasil dipilihnya kegiatan peningkatan pengetahuan masyarakat Desa Pesaren mengenai scabies melalui kegiatan sosialisasi scabies melalui penyuluhan, leaflet, pada kelompok sasaran kader posyandu, masyarakat, tokoh desa, dan sosialisasi mengenai *personal hygiene* pada kelompok sasaran yang sama.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan bahwa identifikasi permasalahan kesehatan melalui *community needs diagnosis* di Desa Pesaren mendapatkan hasil masalah yang diprioritaskan diantara lima masalah kesehatan adalah skabies, dengan total skor penghitungan hanlon matematis adalah 600, dengan rencana tindak lanjut yang dipilih adalah peningkatan pengetahuan tentang skabies melalui sosialisasi, penyuluhan, dan juga terkait *personal hygiene*.

## SARAN

Berdasarkan pemetaan masalah kesehatan melalui *community needs diagnosis*, di Desa Pesaren disarankan kepada masyarakat untuk senantiasa meningkatkan keaktifan dan peran sertanya dalam upaya pembangunan kesehatan. Bagi provider kesehatan baik bidan desa, kader kesehatan maupun unsur pembina puskesmas untuk dapat melakukan peningkatan pengetahuan mengenai skabies baik melalui sosialisasi, penyuluhan kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

1. Perangkat Desa Pesaren atas bantuan kelengkapan data sekunder.
2. Segenap mahasiswa prodi kesmas selaku enumerator : Eka Al Adhawiyah, Dewi Kurniawati, Maskanah, Hafiidh Puspa Ratri, Munandiroh, Rumini, Ismawati, Riska Sadana, Wicaksono Risqiawan, Addinul Fahmi Dinata.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Audhah, N dan S.R. Umniyati. 2012. Faktor resiko skabies pada siswa pondok pesantren (Kajian di Pondok Pesantren Darul Hijrah, Kelurahan Cindai Alus, Kecamatan Martapura, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan). *Jurnal Buski* Vol 4 (1) 2012
- Arikunto. S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi ke 6, Rineka Cipta , Jakarta. Azwar, S.(2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi ke-2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Putri, BSSA dan A. Margawati. 2011. Hubungan higiene perseorangan, sanitasi Lingkungan dan

status gizi terhadap kejadian Skabies pada anak (Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 3 Ngablak, Magelang). *Artikel Penelitian Karya Tulis Ilmiah*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Wahyono, Teguh. 2006. *36 Jam Belajar Komputer: Analisis Data Statistik dengan SPSS 14*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Wulandari, W. 2011. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.